N° 153.

18.

ESSAI

SUR

LE MAL VERTÉBRAL DE POTT.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 28 Décembre 1840;

PAR **J.-B. ALAYRAC,**

DE ST-CERNIN (LOT),

BACHELIER ÈS SCIENCES, ÉLÈVE DE L'ÉCOLE-PRATIQUE D'ANATOMIE ET D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES; EX-CHIRURGIEN EXTERNE DE L'HÔTEL-DIEU-ST-ÉLOI DE MONTPELLIER,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Si spinalis emdulla sponte suâ aut aliâ quâpiam causâ laborârit, crurum impotentiam facit.

(HIPP., *lib.* 2, *Sect.* 2. *Præd.*)

MONTPELLIER,

DE CHEZ ISIDORE TOURNELAÎNÉ ET GROLLIER, IMPRIMEURS DE LA SOCIÉTÉ D'AGRICULTURE, RUE FOURNARIÉ, 10.

1840.

AU

MEILLEUR DES PÈRES.

A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

Vous avez fait pour moi de si grands sacrifices, vous les avez accompagnés de tant de tendresse, que des expressions ne rendront jamais la reconnaissance que je vous dois...!

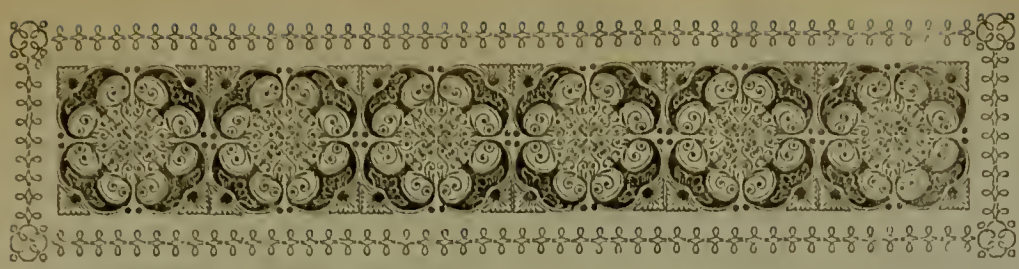
A Mes trois Frères, mes meilleurs Amis.

L'amour que j'ai pour vous ne finira qu'avec ma vie.

A TOUS MES PARENTS.

Attachement.

J.-B. ALAYRAC.



ESSAI

SUR

LE MAL VERTÉBRAL DE POTT.

Nous trouvons dans les œuvres d'Hippocrate, qui ont immortalisé son nom, une idée bien juste sur la maladie dont nous allons faire la description ; mais cette idée, oubliée des médecins, demeura longtemps inféconde, comme tant d'autres vérités qui sont renfermées dans les ouvrages des Anciens !

C'est au génie observateur du Vieillard de Cos que la science doit le meilleur traitement que nous possédions de la maladie connue sous le nom de *Mal vertébral de Pott*. On lit dans les ouvrages de ce dernier, sur cette affection, qu'il s'était souvent présenté à son observation, dans l'exercice de son art, des sujets chez lesquels se manifestait une grande faiblesse ou une impuissance absolue dans les membres inférieurs. Ces accidents coïncidaient ordinairement avec l'incurvation de la colonne épinière. Dès-lors, la déviation du rachis fut pour le chirurgien anglais la cause de cette impuissance, tandis que, jusqu'à cette époque, on attribuait cette difformité à un coup qui aurait porté sur cette région. « Un « jour que je me trouvais à Worcester, dit l'auteur, je communiquai

« mon opinion et mes doutes à feu Cameron, médecin de cette ville, « qui approuva mes idées et me raconta un fait qui me fit grande im- « pression ; il dit qu'il se souvenait d'avoir annoté, depuis quelques « années, un passage dans Hippocrate, où cet auteur parle d'une « paralysie des extrémités inférieures, guérie par un abcès au dos ou « aux lombes, et que lui, saisissant cette pensée, avait, dans un cas de « paralysie des jambes et des cuisses, accompagnée de la courbure de « l'épine, tâché d'imiter la nature, en excitant une suppuration à la « partie, ce qui fut très avantageux. » C'était bien suffisant à Percival Pott pour lui faire comprendre toute l'importance de ce mode de traitement. L'expérience, en effet, confirma pleinement toutes les espérances qu'il en avait conçues.

Percival Pott s'était borné à faire la description de cette maladie comme il l'avait observée, sans remonter à sa nature. Ce n'est que dans ces derniers temps que l'illustre Delpech a découvert, dans les tubercules, la cause réelle et primitive de cette maladie. L'influence de ce chirurgien fut si grande, que tous les auteurs qui sont venus après lui, et qui ont fait des recherches sur les différentes affections des vertèbres, ont reconnu que la tuberculisation de ces os était une maladie entièrement différente de toute les autres avec lesquelles on l'avait confondue jusqu'alors.

Certains auteurs recommandables, au nombre desquels nous placerons Boyer, Richerand, Lallemand, etc., n'ont pas été de l'avis de Delpech. Ils ont prétendu ne voir dans les tubercules qu'une terminaison constante de l'inflammation.

M. Lallemand, dans ses Cliniques, a fait tous ses efforts pour nous prouver que les tubercules devaient être considérés comme du pus, dont les parties les plus fluides ont disparu par le fait de l'absorption, et qui a fini par se durcir, se concréter ; il a même cru prendre la nature sur le fait, en nous présentant, sur la même pièce pathologique, du pus de densité différente, sur des points différents, et présentant, dans certains endroits, toute la consistance des tubercules. Cette théorie a quelque chose de si simple, de si ingénieux, qu'elle vous entraîne tout d'abord. Professée par cet illustre maître, elle semble réunir tous les caractères de la vérité. Dugès lui-même, dans son *Mémoire sur le Mal vertébral*

(*Éphémérides de Montpellier* , tom. 3) , après avoir fait une description détaillée de la maladie , s'occupe des tubercules , et nous voyons que pour lui aussi, ils ne sont que la conséquence de l'inflammation. Au milieu de tant d'opinions contraires , il est bien difficile à l'élève , qui ne pense que par ses maîtres , de se prononcer ; si cependant les circonstances le demandent , combien ne doit-il pas être réservé , et quelle importance peut-il attacher à son opinion ?

Les ouvrages que nous venons de citer , nous les avons lus et médités ; nous avons entendu les leçons de nos maîtres ; nous avons pu examiner un grand nombre de malades qui se sont présentés à notre observation : cette maladie s'est presque toujours développée , sans cause appréciable , chez des individus faibles , cachectiques , doués d'une constitution lymphatique , scrophuleuse ; elle a fait les plus grands ravages sans que la plus faible réaction soit survenue , et sans que la partie où siégeait le mal présentât des symptômes inflammatoires ; enfin , l'observation a montré à Delpech , au docteur Nélaton et à d'autres , de petits tubercules ayant la forme de grains de millet , situés dans le tissu des os , sans que les parties environnantes fussent le siége d'une lésion quelconque. Soutiendra-t-on , dans ce cas, que les tubercules observés ne fussent que du pus concret , conséquence de l'inflammation ?

D'un autre côté , l'observation nous montre tous les jours des plaies , des os fracturés , accompagnés d'une inflammation très intense , et dans ces cas , on n'observe jamais la production de tubercules , bien que les désordres soient des plus graves. Il y a quelque temps , nous avons pu observer à l'Hôtel-Dieu un individu qui avait eu l'articulation du coude fracturée par une poutre : la violence du coup avait même ouvert l'articulation ; un grand nombre d'esquilles en furent extraites ; il est évident qu'ici l'inflammation devait être excessive , cependant la suppuration a toujours été louable , de bonne nature ; la maladie a eu une terminaison aussi heureuse qu'on pouvait se le promettre en pareille circonstance ; l'articulation a été prise d'ankylose , et le malade est sorti de l'hôpital. On nous objectera peut-être que la tuberculisation résulte de préférence d'une inflammation chronique ; à cela nous répondrons : 1° que les os sont les parties du corps humain qui jouissent le moins de la vie ; que l'in-

flammation a toujours chez eux une marche chronique, comme nous en voyons la preuve dans les douleurs si peu vives qu'éprouvent les malades dans les cas où l'inflammation devrait être des plus aiguës (les fractures par exemple), ainsi que la longueur du travail dans la formation du cal; 2° que, d'un autre côté, l'inflammation chronique succède souvent à l'inflammation aiguë, si toutefois elle peut exister dans les os, et alors la suppuration est la terminaison ordinaire de la maladie (Dugès, *loc. cit.*) et non pas les tubercules. Par ce que nous venons de dire, nous sommes forcés à croire que l'inflammation ne produit point les tubercules, et si quelquefois ils semblent en être la conséquence, leur existence était antérieure : l'inflammation qu'ils ont occasionnée n'a contribué qu'à les développer.

Une autre question très importante, qui a reçu des solutions différentes par les auteurs qui l'ont considérée, trouve ici sa place. Le mal vertébral diffère-t-il de la carie vertébrale, ou bien n'est-il qu'un degré de la même affection ?

Ces deux maladies, confondues par la plupart des auteurs, semblent avoir été clairement séparées par certains médecins qui avaient su mettre une différence entre les tubercules des os et la carie. M. le docteur Nélaton, recommandable par les précieuses recherches qu'il a faites sur cette maladie (*Thèse pour le doctorat*), mentionne plusieurs passages dans lesquels Galien, Marc-Aurèle Séverin et plusieurs autres auraient donné une exacte description des tubercules des os (1). Quoi qu'il en soit, Delpech le premier a, de nos jours, eu le talent d'appeler l'attention sur cette maladie, et d'en faire une excellente description; et, très probablement, ceux qui, aujourd'hui jaloux de la gloire de Delpech, voudraient lui enlever cette découverte, ne seraient jamais parvenus à découvrir la maladie qui nous occupe, dans les ouvrages qu'ils citent, s'ils ne l'avaient déjà connue par les savantes descriptions du chirurgien de Montpellier.

D'après les écrits de cet auteur et ceux qui sont venus après lui, il n'est plus permis de confondre cette maladie avec la carie; et quelque

(1) Platner les a signalés aussi. (Second volume de ses *Opuscula*, in-4°, Leipsick.)

imposante que soit l'autorité de Boyer et de Richerand, nous ne pouvons admettre avec eux que le mal de Pott ne soit qu'un degré de la carie.

M. le professeur Serre, dans les belles leçons qu'il nous a faites sur les diverses affections de la colonne vertébrale, nous a très bien fait connaître la différence qui existe entre ces deux maladies, le mal de Pott et la carie; il nous a démontré que ces deux états morbides ne varient pas seulement du plus au moins; mais que chacun d'eux a une nature spéciale.

Dans la suite de ce travail, quand nous aurons signalé tous les caractères qui distinguent le mal de Pott, nous tâcherons de faire connaître ceux qu'il partage avec la carie, et ceux qui, au contraire, ne sont propres qu'à lui.

Définition. — L'affection tuberculeuse ayant pour siége la colonne vertébrale, est constituée par l'existence d'un corps grisâtre plus ou moins volumineux, ayant une consistance variable, depuis celle d'un cartilage ramolli par l'ébullition jusqu'à celle du pus; le corps des vertèbres en est souvent infiltré; d'autrefois, au contraire, une membrane propre l'enveloppe et l'isole ainsi dans la substance même de l'os, jusqu'à ce que l'inflammation survienne et le ramène à un état liquide; c'est alors qu'il occasionne les plus graves désordres, ordinairement funestes.

Causes. — Cette cruelle affection n'exerce pas les mêmes ravages à tous les âges de la vie : les enfants et les adolescents en sont plus spécialement affectés que les personnes déjà avancées en âge; elle attaque de préférence les hommes doués d'une constitution débile, ceux à fibre musculaire lâche, qui, à des formes arrondies, joignent une complexion délicate. Ces individus sont remarquables par la blancheur de leur peau, leurs cheveux sont blonds ou châtains; ils n'ont point de barbe; ils ont en général des passions vives, surtout pour les plaisirs de l'amour, qui leur deviennent très funestes. Certains auteurs pensent que les personnes du sexe sont plus fréquemment atteintes de cette maladie que les hommes. On observe quelquefois des membres d'une même famille être frappés de cette même affection, ou bien tandis que les uns ont le mal vertébral, les autres ont une phthisie, présentent des tumeurs blanches, des engorgements lymphatiques. Nous nous demanderons maintenant si cette maladie est héréditaire, si les enfants en portent le germe en naissant. Les

parents lèguent ordinairement à leurs enfants leurs infirmités, ou mieux une constitution, une organisation, qui les rendent aptes à les contracter : c'est ce qui arrive pour la maladie qui nous occupe ; mais supposer ici l'existence d'un virus, d'un germe, serait donner dans une grande erreur. Quoiqu'un enfant soit né de parents infirmes, s'il passe sa vie dans un pays chaud, où les changements de température ne s'opèrent pas d'une manière brusque ; s'il se livre avec modération à l'exercice et aux amusements de son âge, s'il respire un air pur, si les aliments qu'il prend sont riches en principes nutritifs, il est probable qu'il sera assez heureux pour échapper à une maladie qui semblait lui être réservée par son tempérament. Nous rangerons encore parmi les causes qui prédisposent à cette maladie : la température froide et humide du climat, les habitations obscures, telles que des caves, des maisons souterraines, des vallées profondes, où ne pénètrent pas les rayons du soleil. Les classes pauvres habitant les grandes villes, ceux qui ont une poitrine faible, délicate, présentant déjà tous les symptômes de la phthisie pulmonaire, sont très exposés au malde Pott.

Une cause qui amène plus sûrement la tuberculisation des os, est le vice scrophuleux. Cette cause, dit Boyer (*Traité des maladies chir.*, tom. 3), attaque préférablement les os courts, et la maladie éclate alors chez des sujets qui n'ont pas encore atteint l'âge de la puberté, ou chez ceux qui n'ont pas éprouvé la révolution qui survient alors d'une manière complète. Lorsqu'on a souvent observé des individus atteints de cette maladie, on est frappé de la coïncidence constante de cette affection avec le tempérament scrophuleux.

Après le vice que nous venons de nommer, une des causes les plus ordinaires de cette maladie, chez les jeunes sujets, est la masturbation. Boyer dit (*loc. cit.*) avoir eu fréquemment l'occasion d'observer la carie profonde, ou plutôt une destruction singulière du corps des vertèbres, produite par cette honteuse habitude, et, à l'exception des sujets en bas âge, où elle était occasionnée par le vice scrophuleux, la majorité des malades ne devaient leur affection qu'à cette cause. Presque tous ceux que nous avons pu observer nous-même s'étaient livrés sans réserve à cette funeste manœuvre ; il est même certain que chez la plupart, elle

était la cause de leur maladie. Au reste, de tout temps, les auteurs ont été unanimes sur la réalité de son existence. Certains d'entre eux en ont tracé d'affreux tableaux et en ont décrit les ravages.

M. le professeur Lallemand, recherchant dans la masturbation la cause d'une autre maladie, a reconnu que celle dont nous nous occupons en était la conséquence ; et comme il le fait observer lui-même, c'est surtout dans les maisons d'éducation que cette cause fait des victimes. A l'époque où la puberté va s'établir, les organes de la génération deviennent le siége d'une sourde fermentation ; la vie sédentaire de la jeunesse, jointe à des lectures lascives, contribuent puissamment à exalter son imagination, à fixer ses idées sur un point qui la sollicite si vivement. C'est alors qu'elle se livre sans réserve à l'onanisme, habitude d'autant plus pernicieuse, qu'on ignore le mal qui s'y rattache, et qu'on n'y voit qu'un moyen facile de contenter une passion. Dès ce moment, plus d'harmonie : un surcroît de vie se manifeste du côté des organes générateurs, mais tout le reste languit ; les fonctions s'exécutent mal, les poumons, la colonne vertébrale s'affectent de tubercules ; enfin, le sujet meurt après une longue et pénible agonie, à la fleur de l'âge, au milieu des plus belles espérances et des rêves d'avenir.

Rapporter le tableau de son supplice n'entre pas dans mon sujet : un regard jeté sur son lit de souffrance, serait plus éloquent que mes paroles. Loin de nous la pensée qu'il soit facile de détourner de cette funeste habitude les infortunés qui s'y abandonnent : le malade approuve le médecin dans ses raisonnements ; il convient du mal qu'il se fait ; il désire et promet de se corriger, mais sa volonté n'a plus assez d'empire pour résister au penchant qui l'entraîne, à moins que des occupations sérieuses ne viennent le distraire et remplir le vide que lui laisserait la suppression de son habitude.

Boyer, dans une de ses observations, fait mention d'un jeune homme en proie à cette passion, qui ne discontinua jamais de s'y livrer, malgré les plus sérieuses remontrances, et la conviction où il était du danger de son état, au point qu'il en était au désespoir.

C'est principalement à cette époque de la vie que des occupations sérieuses sont nécessaires pour prévenir la perte et de la santé et de

l'intelligence ; c'est alors que Rousseau est admirable, lorsqu'il donne à son Émile l'état de menuisier, qu'il le suit sans relâche dans ses travaux pénibles et ses longues promenades. S'il est quelquefois impossible d'imiter la conduite du philosophe, que ceux qui sont chargés de l'éducation de la jeunesse, tâchent d'arriver au même but par tous les moyens possibles, leur responsabilité leur en fait un devoir.

Une infinité d'autres causes ont été signalées par les auteurs qui ont confondu la carie avec le mal de Pott, comme pouvant produire cette dernière maladie. Ils les ont divisées en externes, celles qui agissent localement, comme le froid, les coups, l'action de l'air sur les os dénudés, la présence d'un corps étranger, etc. ; et en internes ou générales, le virus syphilitique, le scorbut, les métastases, etc. Toutes ces causes sont bien susceptibles de produire la carie proprement dite, mais jamais les tubercules ; seulement elles seraient capables de hâter leur développement, si leur existence était déjà bien établie.

Symptômes. D'après Delpech, le mal de Pott se manifeste par une sensibilité excessive ; les muscles deviennent le siége de contractions fréquentes et irrégulières. Bientôt se déclare une douleur vague, peu sensible, continue, présentant parfois des intervalles très marqués, comme on a eu l'occasion de l'observer chez des malades qui, tous les deux jours, ressentaient des douleurs vives, tandis que les jours intermédiaires se passaient sans souffrance.

L'état de l'atmosphère semble jouer un rôle important dans la production de ces douleurs. Dès le début, le malade n'y attache que fort peu d'importance ; il les attribue à l'existence d'un rhumatisme, et ses occupations accoutumées n'en sont pas interrompues. Cependant, leurs progrès deviennent sensibles, peu à peu elles se fixent dans un endroit, la colonne vertébrale ne se prête plus à des mouvements, sans faire éprouver des souffrances vives. Dès-lors le malade ne travaille plus qu'avec peine ; il devient paresseux, insouciant ; la poitrine devient le siége de douleurs vagues qui résistent à toute espèce de traitement, sans que les fonctions des organes souffrants soient nullement troublées. Le malade éprouve quelquefois un froid très intense du côté de la colonne vertébrale, et surtout vers le point où siége l'affection. Un militaire,

dont nous avons pu recueillir l'observation, nous a offert ce symptôme à un degré très marqué. La maladie faisait des progrès très lents, chaque jour se présentaient les mêmes symptômes et au même degré; ce n'était qu'en comparant la position actuelle du malade à celle qu'il avait il y a plusieurs mois, qu'il était facile d'apercevoir une différence. De nouveaux symptômes se manifestent au bout d'un temps plus ou moins long; les membres inférieurs sont pris de crampes et de fourmillements dans toute leur étendue; ils perdent insensiblement leur force; ces parties deviennent le siége d'engourdissements, d'un sentiment de lassitude et de gêne, qui rendent la marche lente et difficile; les extrémités supérieures perdent ce balancement alternatif, destiné à équilibrer le tronc; elles restent pendantes, parallèles au corps, comme si elles étaient suspendues aux épaules; les extrémités des pieds sont dirigées en bas et en dedans, comme l'observe Pott. Le malade chancelle en marchant, ses jambes s'entrelacent, le moindre obstacle le fait trébucher et tomber avec la plus grande facilité. Il n'est pas rare de voir les facultés de se mouvoir et de sentir, diminuer dans les mêmes proportions. Nous avons pu voir l'un et l'autre de ces symptômes exister séparément. Une femme, atteinte de cette cruelle maladie, s'est présentée à notre observation dans les salles de l'hôpital Saint-Éloi; elle offrait dans ses extrémités inférieures une faiblesse remarquable; la sensibilité n'existait plus à la partie postérieure de la cuisse et de la jambe du côté gauche, suivant la direction du nerf sciatique. C'est encore à cette période de la maladie que se manifeste la paralysie du rectum, de la vessie, et que la constipation est extrêmement opiniâtre. Quelquefois cependant, quand la maladie est très avancée, il y a diarrhée. Au reste, les évacuations alvines se font à l'insçu du malade, et les urines ne sont plus rendues que par régurgitation. Lorsque le malade se tient debout, ses jambes sont écartées; les membres inférieurs légèrement fléchis, les mains appuyées sur les hanches ou sur quelque corps étranger, la tête est fortement portée en arrière. La position assise est tout aussi pénible : le malade, les coudes appuyés sur les cuisses, soutient la tête entre ses mains; le tronc est fortement incliné en avant, de telle sorte que les mouvements de flexion ne s'exécutent que dans les articulations coxo-fémorales. Les derniers

symptômes que nous venons d'énoncer se présentent toujours ; tous les malades que nous avons eu l'occasion d'examiner nous les ont présentés. Il arrive fréquemment que les symptômes que nous venons d'énumérer précèdent la déviation de la colonne vertébrale, incurvation qui paraît ordinairement en arrière, comme l'avait observé Pott, qui ne fait mention que de cette dernière ; mais elle peut se manifester dans des sens bien différents, comme M. Serre en a vu des exemples. C'est le siége de la maladie qui en décide. Ainsi, toutes les fois que le corps des vertèbres est la partie affectée de tubercules, la gibbosité se manifeste directement en arrière ; si au contraire ils siégent sur les parties latérales de la colonne épinière, la déviation a toujours lieu sur la face opposée au siége du mal. L'observation nous montre souvent la gibbosité de la colonne vertébrale dès le début même de la maladie ; la difformité se développe alors d'une manière insensible ; c'est là ce qu'on observe lorsque les parties les plus superficielles de l'os ont été primitivement attaquées. Si la maladie débute au contraire par le centre de l'os, comme cela arrive dans le mal de Pott, le malade ne verra, qu'après de longues souffrances, la difformité se manifester. Dans ce cas, la substance spongieuse est entièrement détruite ; le corps de la vertèbre n'est plus représenté que par la table externe de l'os ; il arrive un moment où cette partie osseuse, comprise entre deux forces opposées, ne peut plus résister, se rompt, et la difformité paraît. C'est dans ce cas aussi que la paralysie des membres inférieurs, du rectum et de la vessie, précède le développement de la gibbosité ; car, comme l'a si bien démontré Dugès (*loc. cit.*), la paralysie résulte de l'inflammation de la moelle, et non pas de la compression exercée par la déviation de l'épine ; la présence du pus sur les méninges y détermine une inflammation qui bientôt se communique à la moelle. Ceci nous démontre encore pourquoi la paralysie est si commune dans le mal de Pott, et pourquoi on ne la voit que rarement dans la carie. Dans le premier cas, l'affection attaque le corps de la vertèbre à son centre, ou bien elle y arrive avant que les parties environnantes soient altérées dans une grande étendue, et se trouve bientôt en contact immédiat avec les méninges. Dans la carie, au contraire, les vertèbres ont le mal à leur surface, qui est quelquefois très étendu ; dans ce cas-ci, la suppu-

ration est très prompte ; la matière purulente s'ouvre une voie au dessous des ligaments, pour aller former des abcès par congestion dans des endroits plus ou moins éloignés ; elle altère toutes les parties avec lesquelles elle se met en contact, tandis que la moelle épinière demeure intacte. Aux symptômes locaux que nous venons d'énumérer, se rattache encore une gêne considérable à la région épigastrique ; il y a de la toux, la respiration n'est pas facile, quelquefois il survient comme des attaques d'asthme ; dès ce moment, le malade ne quitte plus son lit, son décubitus a lieu sur l'un des côtés, et il se refuse constamment à changer de position ; bientôt, quoique cependant plus rarement dans le mal de Pott que dans la carie, on voit se former un abcès par congestion ; le pus, comme l'a observé Bourgeot Saint-Hilaire, suit la même direction que les principaux troncs nerveux. Ce qui est d'une grande importance pour le diagnostic chez les enfants, qui sont incapables de rendre compte de leur état.

La formation de l'abcès par congestion amène souvent un amendement notable dans les douleurs qu'éprouve le malade, et lui fait concevoir un espoir trompeur de guérison ; mais le médecin, qui connaît la valeur de ce symptôme, est loin de partager cette espérance. Il est très aisé de reconnaître ces abcès ; leur développement ne s'accompagne ni de douleur ni de symptôme inflammatoire dans le lieu où ils se présentent ; dès le moment même de leur apparition la fluctuation y est manifeste et nullement circonscrite ; ils présentent une base large ; quand on les comprime ils disparaissent plus ou moins pour reprendre bientôt après leur volume accoutumé, dès que la compression ne s'exerce plus ; la peau qui les recouvre peut rester longtemps sans altération appréciable ; enfin, lorsqu'on ouvre le foyer purulent, on voit sortir un pus liquide, mal lié, où nagent des masses globuleuses en forme de caillot, ressemblant assez bien à du fromage écrasé. La quantité de pus évacuée est ordinairement plus considérable que ne l'annonçait d'abord le volume de la tumeur.

Jusqu'à l'ouverture de l'abcès, les fonctions s'exécutent normalement, le malade prend avec plaisir toute espèce d'aliments, les digestions se font bien ; pas d'organe important qui semble altéré ; mais à peine l'abcès est-il ouvert, qu'une énorme quantité de pus en découle ; ce liquide,

inodore dans le principe, ne tarde pas à acquérir une odeur fétide très marquée ; alors se manifeste la fièvre hectique ; les aliments ne peuvent plus être supportés ; les parties molles situées sur les éminences osseuses se mortifient ; enfin, insensiblement la vie s'éteint, et le malade meurt après une longue agonie.

Quand les vertèbres de la région cervicale deviennent le siége de la maladie, des symptômes tout particuliers se manifestent : la tête est fortement fléchie en avant ; les mouvements de latéralité sont impossibles, ou du moins le malade les évite avec le plus grand soin. S'il a besoin de se tourner, le tronc accompagne le mouvement de la tête ; il est dans l'impossibilité de se coucher dans son lit ; la position assise est la seule qui lui convienne ; il ne peut plus livrer la tête à elle-même ; il est forcé de la soutenir sans cesse avec ses mains placées sous le menton ; la respiration devient gênée, la toux très douloureuse, la mastication et la déglutition sont presque impossibles.

Nous avons vu succomber, dans les salles de l'hôpital Saint-Éloi, un homme offrant tous les symptômes indiqués par les auteurs. Cette observation nous paraissant digne de quelque intérêt, nous nous permettrons d'en faire ici l'exposé d'une manière détaillée.

Bès, âgé de 23 ans, a été reçu à l'hôpital Saint-Éloi dans le mois d'avril 1839. Ce malade nous a offert tous les symptômes de la tuberculisation des premières vertèbres du cou.

Ce jeune homme, d'une faible constitution et d'un tempérament lymphatique très prononcé, dit être né de parents sains ; sa profession a toujours été celle de berger. Bès a toujours joui d'une assez bonne santé ; seulement, il était à peine âgé d'un an, qu'un prurit général commença à se faire sentir ; dans le mois de novembre 1837, des abcès froids se manifestèrent à la jambe gauche, sans douleur et sans cause connue ; ces abcès fournirent constamment de la suppuration, jusqu'en juillet 1838. La jambe était à peine guérie depuis un mois, qu'une tumeur se manifesta à la partie supérieure et antérieure de la cuisse droite. Cette tumeur acquit un volume très considérable et s'ouvrit un mois après son apparition ; elle fournit une quantité considérable de matière claire ; cette suppuration continua encore pendant quelque temps ; enfin cet abcès se

termina par la guérison, sans que Bès employât d'autres moyens que les soins qu'il se donnait lui-même.

A peine cet abcès était-il guéri, que le malade ressentit une douleur très vive, et qui dure encore, à la région inguinale du même côté; une autre douleur moins intense existait encore à la région cervicale, à laquelle le malade attachait fort peu d'importance. Peu de temps après, en novembre 1838, une tumeur identique à celle qui s'était manifestée à la cuisse parut vers la région moyenne du dos. Cette tumeur fit des progrès sensibles pendant l'espace de quatre mois, sans causer au malade une grande incommodité. Vers la fin de ce temps, une douleur vive se fit sentir à l'angle inférieur de l'omoplate gauche; l'abcès, alors très volumineux, fut ouvert, une quantité considérable de sérosité contenant en suspension des flocons blanchâtres en sortit; la suppuration continuait encore avec abondance, lorsque le malade se rendit à l'hôpital. Depuis cette époque la maladie a fait de funestes progrès; la douleur correspondant aux premières vertèbres cervicales est devenue de plus en plus intense; insensiblement la respiration devient plus difficile; la toux, accompagnée d'une expectoration purulente, détermine, du côté de la poitrine et du cou, des douleurs très vives. Un grand nombre d'abcès se sont développés aux cuisses, au cou, les parois de la poitrine en sont aussi le siége. Le malade, dans l'impossibilité de se coucher, est forcé de se tenir constamment assis sur son lit, la tête penchée en avant et fortement soutenue entre ses mains. Cette partie ne peut plus exécuter des mouvements sans occasionner des douleurs intenses, aussi le malade a-t-il le soin de se tenir dans une immobilité complète. La colliquation se manifeste bientôt; les forces disparaissent, la peau devient terreuse, le malade ne trouve plus le sommeil, la respiration est pénible et ronflante; l'acte de la mastication et de la déglutition ne s'exerce presque plus, enfin, la mort survint le 31 juillet 1839.

A l'autopsie, nous avons remarqué une émaciation très prononcée; des abcès aux extrémités, de la sérosité dans le péritoine; les poumons sont pleins de tubercules; on y observe des cavernes remplies de pus, offrant des communications avec les plèvres; du côté gauche principalement, se trouve une poche fortement adhérente aux côtes, laquelle présente des

ouvertures en communication avec un abcès placé à l'extérieur ; ce dernier a fourni du pus en abondance pendant la vie. Des abcès se présentent encore sur les parties latérales du cou ; au niveau de la troisième vertèbre cervicale, se trouve un vaste foyer communiquant, d'un côté, au bas et en arrière du cou, et de l'autre au sommet de l'atlas. Derrière le pharynx se trouve aussi un foyer à travers lequel le doigt peut arriver entre la première et la deuxième vertèbre du cou, complétement dépourvues de leurs moyens de jonction. Après l'ablation de la colonne cervicale, voici dans quel état nous avons trouvé les vertèbres : du côté droit de l'atlas, la masse est détruite ; la masse latérale gauche offre un commencement d'altération ; le cartilage s'enlève avec facilité ; la surface est desséchée ; les bords sont entourés de pointes ; en avant, les deux premières vertèbres sont dépourvues de ligaments ; c'est par là que le pus se faisait jour au dehors, les surfaces articulaires sont cariées et recouvertes d'un pus blanc, épais et floconneux.

Diagnostic. L'exposé que nous venons de faire des différents symptômes qui accompagnent cette maladie, nous porte à croire qu'on pourra facilement la distinguer des autres affections, dont la moelle épinière devient le siége. Il en est une cependant, la carie des vertèbres, avec laquelle il est très facile de la confondre, surtout dans le principe. Nous exposerons en peu de mots quelles sont les différences qui les séparent, et qui peuvent servir de guide pour les reconnaître.

Ces deux maladies varient par leur nature, par leur symptômes, par les lésions organiques qu'elles produisent, et par la terminaison qu'elles affectent.

Delpech, en 1816, décrivit avec tant d'exactitude les tubercules osseux (tant d'autres les ont décrits après lui), que, les méconnaître aujourd'hui, serait se refuser à admettre des connaissances acquises. Les mêmes auteurs ont parfaitement reconnu que la cause prochaine du mal de Pott était dans les tubercules ; la carie, au contraire, dépend d'une infinité de causes, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut. Quoique lente dans sa marche, ses progrès sont néanmoins plus rapides que ceux du mal de Pott. Il suffit de quelques mois, après le début de la carie, pour voir les abcès par congestion se manifester

dans différents points du corps ; dans l'affection tuberculeuse , au contraire , le malade n'éprouve souvent , pendant plusieurs années , que des douleurs vagues , sans qu'il se manifeste d'autre symptôme. Dans la carie , les douleurs sont plus vives , la pression sur le siége du mal les exaspère ; la peau est tuméfiée , plus au moins rouge ; tandis que dans le mal de Pott , elle conserve son état normal. Dans la carie , la colonne vertébrale ne présente pas toujours de déviation , les membres inférieurs , le rectum , la vessie , ne sont pas affectés de paralysie ; tous ces symptômes , au contraire , sont si constants dans le mal de Pott , qu'on les a regardés comme des signes caractéristiques de cette maladie. Le doigt ou un stylet portés sur la surface cariée , rencontrent de petits fragments osseux , la partie est raboteuse , très friable , se laissant facilement pénétrer par le stylet ; l'os ne renferme plus de substance organique , la partie calcaire seule a résisté à la destruction. D'autrefois , au contraire , les vertèbres altérés présentent des excavations , comme si une portion d'os avait été enlevée avec un instrument tranchant ; le reste de l'os est à l'état normal : ce sont là des symptômes du mal de Pott. Enfin , comme le dit M. Serre , la carie est au-dessus des ressources de l'art ; rien ne peut arrêter ses progrès, la mort est sa terminaison ordinaire , tandis que les malades atteints du mal de Pott , peuvent encore être rendus à la santé. S'il en est ainsi , comment concevoir avec Boyer que la carie profonde , ou le second degré de cette maladie , soit moins dangereux que le premier !

Il est souvent fort difficile de saisir la différence qui existe entre ces deux maladies , comme l'observation que nous allons rapporter nous paraît le démontrer.

Le nommé Taillefer , cultivateur , âgé de 51 ans , est entré à l'hôpital Saint-Éloi le 26 août 1839.

Cet homme , d'une bonne constitution , appartient à une famille saine , sa santé a toujours été satisfaisante , mais il a mené une vie peu réglée ; il s'est livré dans sa jeunesse à des excès de boisson ; à l'âge de 38 ans , il contracta une maladie vénérienne , ayant pour symptômes un chancre , qui disparut sans traitement. Huit ans plus tard , il fut atteint d'une blennorrhagie , dont il fut traité à l'hôpital général uniquement par la

méthode antiphlogistique. Sa maladie avait complétement disparu depuis trois ans, lorsque des douleurs commencèrent à se faire ressentir sur le trajet de la colonne vertébrale. Dès le début, ces douleurs furent peu intenses; elles se présentaient avec des intermittences bien marquées. Insensiblement ces douleurs se sont fixées sur les vertèbres lombaires, et ont pris une marche continue. Dès-lors les mouvements ont été gênés, surtout ceux de la flexion; le malade se livrait néanmoins à ses occupations, uniquement parce qu'il avait besoin de gagner sa vie; en même temps la station commença à devenir pénible, le malade avait toujours besoin d'un appui. Dans la position assise, le sujet est contraint de pancher son corps en avant, de soutenir fortement sa tête avec ses mains, les coudes appuyés sur les cuisses. Dix-huit mois s'étaient déjà écoulés, pendant lesquels les douleurs augmentaient sans cesse, lorsque une tumeur apparut à l'aine gauche; alors aussi de la faiblesse se déclara dans les membres inférieurs, en même temps qu'une érection continuelle du pénis. Ce priapisme existe encore aujourd'hui, quoique le malade fasse tous ses efforts pour l'empêcher. Taillefer, dans la conviction que sa maladie tenait à un reste de vérole, entra à l'hôpital général, où il fut soumis pendant six semaines à un traitement mercuriel. Au bout de ce temps, voyant qu'aucune amélioration ne survenait, Taillefer sortit de l'hôpital; il resta encore quelques jours chez lui, mais alarmé par les progrès rapides que faisait son mal, il se rendit à l'hôpital Saint-Éloi, le 26 août; immédiatement après son entrée, on lui appliqua quatre cautères aux lombes. Des frictions sédatives, que l'on a longtemps continuées, furent concurremment employées; mais les progrès de la maladie n'en continuèrent pas moins, et bientôt le malade fut plongé dans une grande faiblesse. Le volume de l'abcès fit des progrès si rapides, qu'en peu de temps le tiers supérieur de la cuisse fut envahi jusqu'au dessous de l'arcade crurale. Les extrémités inférieures, surtout la gauche, devinrent le siége d'une grande faiblesse, la constipation était opiniâtre, la vessie fonctionnait normalement, le trajet de la colonne vertébrale ne présentait aucune saillie.

Dans ce cas, il est évident que le diagnostic est fort difficile, mais heureusement qu'une erreur de cette nature est peu grave, puisque le même traitement convient aux deux maladies.

Pronostic. — Les progrès lents de cette maladie, les douleurs peu vives qui l'accompagnent, font que le médecin n'est appelé que fort tard. Tous ceux que nous avons pu observer à l'hôpital étaient malades depuis plusieurs années, les membres inférieurs étaient très faibles, ou bien complétement paralysés. La vessie et le rectum ne fonctionnaient plus comme à l'ordinaire ; la colonne vertébrale était plus ou moins déviée à cette période de la maladie, le pronostic est toujours fâcheux, ordinairement une ou plusieurs vertèbres sont détruites en partie, le pus a déterminé l'inflammation des méninges et de la moelle épinière ; il est surtout d'un mauvais augure s'il donne lieu à des abcès, car les parties qui l'environnent ne tardent pas à s'ulcérer, le pus alors s'ouvre une voie à l'extérieur, l'air pénètre dans le foyer, et personne n'en ignore les funestes résultats. Cependant, il n'est pas permis de désespérer de la guérison, car depuis la découverte de Pott, des auteurs distingués ont cité des cas très graves de guérison par un traitement bien entendu tel que ce chirurgien l'avait fait connaître. Il y aura beaucoup d'espoir, si le malade est peu avancé en âge. En effet, dans un âge encore tendre, l'assimilation se fait avec beaucoup d'énergie, la restauration des parties s'opère rapidement. Boyer parle d'un enfant âgé de 15 ans, qui était atteint de cette maladie depuis l'âge de quatre ans quand il l'examina : « la gibbosité était très prononcée, les extrémités inférieures privées du sentiment et du mouvement, étaient frappées de la paralysie la plus complète, le malade ne rendait les urines et les matières fécales que rarement, et toujours indépendamment de sa volonté, les organes respiratoires fonctionnaient difficilement, des étouffements et des syncopes se manifestaient à chaque instant. Ce jeune homme, soumis à un traitement qui dura quatorze mois, vit ses forces renaître, son corps se développer, et toutes ses fonctions s'exécuter avec une liberté parfaite. Après un pareil succès, le médecin plein d'espoir, ne doit-il pas faire tous ses efforts pour amener la guérison ?

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique a puissamment contribué à la connaissance du mal de Pott ; c'est elle qui a confirmé les auteurs dans cette idée, que c'était bien à une maladie d'une nature spéciale qu'ils avaient affaire ; inconnue jusqu'alors, comme les symptômes

qui s'offraient pendant la vie le leur avaient fait soupçonner. Notre époque surtout est remarquable par les recherches exactes qui ont été faites sur les tubercules osseux. Nous nous bornerons à citer Bourgeot Saint-Hilaire (*Revue médicale*, 1834), le docteur Nélaton (*Thèse de Paris*, 1836, etc.).

Les auteurs que nous venons de citer prétendent que tous ceux qui succombent au mal de Pott, ont le rachis affecté de tubercules. On lit dans la *Gazette médicale de Nichet*, 1835, que l'on rencontre : « 1° plusieurs masses arrondies, dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noisette ; ces masses, de couleur variable, sont renfermées dans des cavités régulières, closes ou en communication avec des cavités voisines semblables, ou bien dans des cavités ouvertes au-devant de la vertèbre ou dans le canal vertébral ; 2° d'autres fois, mais plus rarement, la matière tuberculeuse se trouve épanchée dans les petites cellules du tissu spongieux, qui n'a subi d'autre altération qu'une diminution de consistance ; 3° des masses amorphes de matières tuberculeuses, plus ou moins volumineuses, sont souvent déposées au-devant du corps des vertèbres, et seulement derrière le ligament antérieur, ou bien dans le canal vertébral, entre le ligament postérieur et les os. » Le même auteur rapporte en outre un grand nombre d'observations, où ces divers états tuberculeux ont été remarqués. M. le professeur Bouisson a constaté sur un jeune enfant la destruction de trois vertèbres dorsales ; la matière purulente qu'elles avaient fournie était enveloppée par un kiste fibreux, qui faisait saillie dans le médiastin postérieur.

Les tubercules peuvent se fixer sur toutes les vertèbres en général ; mais celles du dos sont spécialement attaquées ; le corps de l'os est ordinairement la seule partie intéressée ; les lames, les apophyses épineuses et transversales ne le sont que rarement ; une vertèbre peut seule être le siége de l'affection, mais ordinairement il y en a plusieurs ; enfin, les cartilages sont aussi susceptibles de devenir tuberculeux.

Les tubercules sont parfois en contact avec l'os ; d'autrefois ils sont isolés par une membrane vasculaire qui leur sert d'enveloppe, comme le docteur Nélaton l'a fort bien remarqué.

L'autopsie d'individus morts avec paralysie nous fait voir ordinaire-

ment des épanchements de matière tuberculeuse entre les vertèbres et les méninges, et dans la substance même de la moelle épinière. M. Serre rapporte un cas (*Gaz. méd.*, 1830), dans lequel la moelle épinière avait éprouvé une solution de continuité complète.

La moelle est quelquefois ramollie dans une étendue plus ou moins considérable ; la dure-mère et l'arachnoïde sont épaissies et injectées ; des pointes osseuses sont enfoncées dans leur intérieur. La substance qui reste des vertèbres altérées conserve sa structure normale ; sa consistance même serait plutôt augmentée que diminuée. Les parties qui avoisinent la matière tuberculeuse sont parfois prises d'inflammation ; le pus qui en résulte se mêle à ces masses tuberculeuses, et va former, dans des régions plus ou moins éloignées, des abcès par congestion.

Traitement. — Il y a deux indications principales à remplir dans la maladie qui nous occupe. La première est fournie par l'état général, la seconde par l'état local. Dans le premier cas, on devra bien faire attention aux causes qui ont pu produire la maladie ou précipiter son développement. Parmi ces causes, nous en trouvons une très fréquente, le vice scrophuleux. Dans ce cas, tous les moyens préconisés pour combattre cette diathèse seront mis en usage ; les toniques seront employés ici avec le plus grand avantage ; les préparations aurifères, telles que les prescrit le docteur Chrestien, de Montpellier, ont produit de bons résultats. Un bon régime est inséparable de ce traitement ; des aliments riches en principes nutritifs deviennent indispensables ; nous ferons cependant observer que ces moyens ne produisent pas des résultats satisfaisants à toutes les périodes de la maladie ; que leur action étant très lente, l'homme de l'art appelé ordinairement trop tard, une constitution profondément détériorée ne peut pas être convenablement modifiée par eux ; mais surtout les toniques seront sévèrement proscrits dès qu'il surviendra cette série de symptômes qui caractérisent la fièvre hectique, car l'on verrait alors le mal faire des progrès rapides, et le malade succomber en très peu de temps. Si le malade est encore jeune, le médecin doit soupçonner l'onanisme, éclaircir ses doutes avec toute la réserve et la délicatesse qu'exigent les circonstances ; s'il parvient à obtenir des aveux, ses premiers soins auront pour but de faire cesser cette dangereuse habitude. Dans le second cas, où la maladie est locale, Percival Pott en a tracé la méthode

de traitement, et tous les auteurs qui sont venus après lui conviennent de la mettre en usage. Ce qu'il y a surtout de rassurant pour le médecin, c'est que le même traitement est toujours applicable, quelle que soit la nature de l'affection (carie ou mal de Pott). Dans le principe, s'il existe un état inflammatoire local, c'est à l'application des sangsues et des ventouses scarifiées qu'il faut avoir recours, mettant en pratique ce principe de Barthès : « Qu'il faut souvent recourir à des attractions ou « à des évacuations qu'on appelle locales, parce qu'elles se font dans les « parties les plus voisines qu'il est possible de celle où se termine la « fluxion et où elle est comme concentrée ; l'affection, forte de cette « partie, s'isolant en quelque manière du reste du corps. »

Il vient d'entrer un malade à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, qui prouve d'une manière incontestable la vérité de ce principe.

Le nommé Servan ressentit à la région lombaire, il y a une vingtaine de jours, sans cause connue, une douleur peu vive dans le principe, mais qui ne tarda pas à devenir violente ; dès ce moment, une grande faiblesse s'empara des membres inférieurs ; les fonctions de la vessie et du rectum ne s'exécutèrent plus qu'imparfaitement. L'homme de l'art ayant été appelé, la maladie fut considérée comme tenant à la faiblesse ; aussi des toniques et des excitants furent administrés ; des frictions avec le quinquina furent faites sur les extrémités inférieures ; la noix vomique, des pilules de strychnine furent mises en usage, mais sans aucun succès. Enfin, le malade fut mis dans deux bains faits avec du marc de raisin ; mais à peine avait-il pris le second, que la paralysie des membres fut complète, la constipation excessive et l'évacuation des urines, désormais impossible, ne s'opère plus que par le moyen d'une sonde.

Il est probable que si, dans ce cas, comme nous l'a dit M. Serre, on avait reconnu, dès le début, l'inflammation aiguë de la moelle, et qu'on eût agi en conséquence, on serait arrivé à des résultats plus heureux.

Un pareil traitement, en effet, suffit quelquefois pour amener une amélioration notable dans l'état du malade ; les douleurs se calment ; les contractions musculaires qui fatiguent les malades perdent de leur intensité ; quelquefois le mouvement et la sensibilité reviennent dans les membres inférieurs. Dès le moment que l'état inflammatoire aura été

combattu, les révulsifs devront être mis en usage, et parmi ces derniers, les cautères tiennent le premier rang; pour en faire l'application, on cherchera le point correspondant au siége du mal; le meilleur guide pour y parvenir est la gibbosité, si elle existe; dans le cas contraire, Bourgeot Saint-Hilaire pense que l'abcès par congestion pourrait aussi guider le praticien, puisque, selon lui, le pus suit les principaux troncs nerveux, et qu'alors il suffirait de remonter à l'origine des nerfs, qui viennent se distribuer dans la partie qu'occupe l'abcès. Si toutefois il existait des doutes, nous emploierions un moyen fréquemment usité par M. Serre, c'est la percussion successive de tous les points de la colonne vertébrale.

Une fois le siége du mal reconnu, on fait l'application d'un ou plusieurs cautères sur les parties latérales des apophyses épineuses, à deux pouces de distance des ces dernières. On a le soin d'en favoriser la suppuration pendant toute la durée de la maladie. L'application de ces exutoires est ordinairement suivie de bons résultats, surtout chez les enfants, lors même que la maladie aurait déjà produit des altérations profondes, comme l'ont observé certains auteurs, car il n'est pas rare de voir cette maladie rester longtemps inconnue chez des sujets encore jeunes. Il arrive souvent que des enfants sont très lents à se servir de leurs membres inférieurs; quelquefois même, après avoir déjà marché, ils deviennent subitement inaptes à la progression; la tristesse et l'ennui s'emparent d'eux; ils refusent de marcher et ils poussent des cris si on veut les y contraindre. Les parents ont coutume de regarder la dentition ou bien la présence de vers dans le tube intestinal, comme la cause de tous ces accidents; il s'ensuit qu'ils sont plongés dans une sécurité parfaite, et n'ont recours au médecin que très tard.

Les moyens déjà indiqués ne peuvent produire un bon résultat, si l'on n'a pas le soin de prescrire un repos absolu; il est facile de comprendre toute l'importance de ce précepte, lorsque l'on se rappelle que, dans cette affection, il y a altération d'une tige osseuse, renfermant dans son intérieur l'un des plus nobles de nos organes. Les mouvements brusques ont causé assez souvent de graves accidents. Delpech rapporte l'observation d'un malade atteint du mal de Pott, qui mourut subitement entre les bras d'un infermier, qui le transportait d'un lit à un autre.

Cette humeur, désignée sous le nom d'abcès par congestion, qui

se manifeste quelquefois dans cette maladie, y joue un rôle assez important, pour qu'elle mérite de fixer un moment notre attention, eu égard à son traitement.

Cet abcès, quoique rare dans le mal de Pott, se manifeste cependant quelquefois, et sa présence est toujours d'un fâcheux augure. On s'abstiendra de l'ouvrir, si son volume est peu considérable, et si les douleurs qu'il occasionne sont peu intenses ; car s'il est possible d'obtenir la guérison de la maladie qui la produit et qui l'entretient, l'absorption fera disparaître la matière purulente. Différents moyens ont été préconisés pour amener la guérison de cet abcès : tels sont les douches sulfureuses, les vésicatoires volants, les frictions mercurielles. Il est évident que l'économie entière ressentira une influence fâcheuse de la résorption du pus ; mais aussi quand on considère les funestes accidents que l'ouverture de cet abcès entraîne à sa suite, l'absorption nous paraît moins dangereuse ; si cependant le volume de l'abcès augmente sans cesse, si ses parois s'enflamment, la ponction devient alors indispensable.

La méthode des ponctions successives inventée par Boyer, et mise en usage par les chirurgiens de Montpellier, mérite ici d'avoir la préférence. L'ouvertnre, dans ce cas, sera oblique, étroite, et l'écoulement du pus devra se faire spontanément ; c'est le seul moyen d'empêcher l'entrée de l'air dans le foyer, et de prévenir ainsi tous les funestes accidents qui en résultent. Lorsque une quantité de pus plus ou moins considérable sera évacuée, il faudra favoriser la cicatrisation de l'ouverture, en la recouvrant d'une bandelette de diachylon. M. Lisfranc veut, au contraire, qu'une large ouverture soit faite à l'abcès le plus tôt possible, et que la matière purulente soit entièrement évacuée. D'après cet auteur, l'introduction de l'air n'est pas à redouter ; la viciation du pus n'en est pas la conséquence, tous les accidents qui surviennent doivent être attribués, selon lui, à l'inflammation des parois de l'abcès, aussi conseille-t-il l'emploi des évacations sanguines locales. Quoi qu'il en soit, la médication antiphlogistique ne peut pas souvent être mise en usage, à cause de la débilitation profonde dans laquelle le malade est ordinairement plongé.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Des décompositions chimiques produites par la pile; de leur théorie.

L'action de la pile s'exerce sur tous les corps inorganiques par une véritable affinité chimique, ce sont principalement les corps conducteurs de l'électricité qui sont puissamment influencés. La puissance de cet agent est telle, qu'il échauffe, réduit à l'état liquide et même gazeux, les corps qui sont simples, et sépare les éléments de ceux qui sont composés. Ce phénomène de décomposition n'est pas rendu sensible par les corps non conducteurs, parmi lesquels nous placerons le soufre, les huiles, le verre, etc. Il en est un néanmoins appartenant à cette classe (l'oxigène) sur lequel la pile agit d'une manière incontestable.

La pile de Volta amène constamment la décomposition de tous les composés salins, alcalins, terreux, ou métalliques. Dans la production de ce phénomène, le pôle résineux attire vers lui l'hydrogène, les corps combustibles, les alcalis, etc; tandis que c'est vers le pôle vitré que les acides, le chlore et l'oxigène se rendent.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quelles sont les lois qui président à la distribution des nerfs dans les muscles?

Les muscles sont les organes qui, à volume égal, reçoivent le plus de nerfs; on a remarqué seulement qu'en général il s'en distribue davantage parmi les fléchisseurs que les extenseurs, ce qui paraît tenir à la prédominence du nombre et du volume des premiers sur les seconds.

Les nerfs pénètrent dans les muscles des membres, en les coupant à angle très aigu, ce qui dépend de la direction des troncs nerveux,

qui est parallèle à celle de ces muscles. Les nerfs du tronc, au contraire, en sortant de l'épine, pénètrent à angle presque droit dans les muscles correspondants. Les branches de ces nerfs une fois introduites dans les muscles s'y subdivisent plus ou moins, et finissent par se perdre dans leur tissu.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des accidents qui peuvent compliquer la délivrance.

Cette question est belle ; j'en dirai autant de celle qui suit ; je regrette que les bornes de ma thèse, déjà trop longue peut-être, ne me permettent pas de les étudier plus amplement.

Pour traiter celle-ci, j'établirai les divisions suivantes :

1° Accidents relatifs à la conformation vicieuse soit de la mère, soit du fœtus ;

2° Accidents pouvant résulter d'un état morbide, de l'un ou de l'autre.

Les conformations vicieuses de la mère sont assez fréquentes, les dangers qu'elles entraînent sont assez graves et pour la mère et pour l'enfant, pour que les accoucheurs aient dû faire tous leurs efforts pour les prévenir, en facilitant l'accouchement prématuré.

Nous nous bornerons à citer ici quelques-unes de ces difformités, qui peuvent réduire le praticien à des extrémités toujours dangereuses. La première peut siéger au détroit supérieur ; dans ce cas, le diamètre antéro-postérieur étant diminué, quatre conformations vicieuses en sont la conséquence. Le détroit réniforme en est une des plus fréquentes ; le détroit bilobé représente la seconde ; le détroit en forme de triangle, la troisième ; enfin, le détroit trapézoïde constitue la quatrième.

Si la mère porte souvent des difformités qui rendent la parturition difficile et même impossible, l'enfant n'en est pas exempt, comme nous l'avons déjà établi. En effet, Nevert (*Arch. génér.*, p. 618) rapporte l'exemple d'un fœtus qui offrait une gibbosité si prononcée, qu'on fut obligé de vider la tête pour en faire l'extraction.

Peu fait mention d'une tumeur très volumineuse, qui rendit l'accouchement fort difficile, quoiqu'elle fût située sur le sacrum. Il serait très facile de multiplier des exemples de cette nature.

3° Accidents tenant à une affection pathologique de la mère.

Indépendamment des productions morbides dont l'utérus peut être le siége, cet organe peut encore donner lieu à des hémorrhagies qui compromettent les jours de la malade ; l'inertie de l'utérus, les convulsions, etc., sont autant d'accidents dangereux qui arrêtent la marche de l'accouchement.

L'enfant aussi, pendant sa vie intra-utérine, est sujet à des états morbides qui peuvent non-seulement le faire périr, mais encore rendre son expulsion très difficile. Peu signale l'emphysème général comme pouvant être une cause de dystocie très grave; nous en dirons autant de l'hydrocéphale, de l'hydrothorax, de l'ascite, etc.

SCIENCES MÉDICALES.

De la médication antiphlogistique.

On entend par médication l'influence d'un agent modificateur sur l'économie, déterminant un effet avec plus ou moins de rapidité.

Toutes les fois qu'une irritation ou une phlogose se développent sur une de nos parties, la nécessité de les combattre se fait aussitôt sentir. La méthode de traitement destinée à remplir cette indication est connue sous le nom de médication antiphlogistique. Cette médication comprend un grand nombre de moyens pour atteindre le même but; ils doivent toujours être proportionnés à l'intensité de l'inflammation.

S'il n'y a qu'une simple irritation, les médicaments émollients, les acidules, etc., seront seuls employés. Ces substances sont remarquables par l'action avantageuse qu'elles ont sur les parties affectées, surtout si elles peuvent être mises en contact avec elles.

Les préparations opiacées seront aussi mises en usage ; on ne négligera pas non plus d'appliquer de l'eau froide sur les parties affectées ; car elle détruit rapidement leur excitation morbide.

Ces lésions sont avantageusement combattues par l'application de topiques irritants, sur les parties plus ou moins éloignées de celles qui sont le siége de l'irritation pathologique.

Mais si au lieu d'avoir une simple irritation à combattre, une phlogose se présente, les moyens à mettre en usage devront être plus énergiques; en effet, les organes, dans ce cas, étant profondément altérés, ce ne sont que les moyens puissants qui triompheront de la maladie. Les moyens débilitants les plus énergiques seront mis en usage; mais s'ils ne peuvent pas être employés à cause de la faiblesse du malade, il nous restera les contro-stimulants (l'émétique, les mercuriaux), qui agissent avec une grande efficacité. Il est inutile de parler du repos et de la diète, qui ont tant d'influence sur la marche de l'inflammation.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Suppléant.*	*Médecine légale.*
D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON, Président.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.	MM. JAUMES.
BERTIN.	POUJOL.
BATIGNE.	TRINQUIER.
BERTRAND.	LESCELLIERE-LAFOSSE.
DELMAS fils, *Examinateur.*	FRANC.
VAILHÉ.	JALAGUIER, *Suppléant.*
BROUSSONNET fils, *Examinateur.*	BORIES.
TOUCHY.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

1.er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments. Pharmacie.

2.e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3.e *Examen.* Pathologie externe ou interne.

4.e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique, épreuve écrite en français.

5.e *Examen.* Clinique interne ou externe, Accouchements, Épreuve écrite en latin, Épreuves au lit du malade.

6.e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.